

Sosiaali- terveysvaliokunta 10.2.2021 klo 12.00

HE 241/2020



Sisällysluettelo

1. Tiivistelmä.....	2
2. Taustaksi	4
3. Teema- ja pykäläkohtainen lausunto	6
3.1. Järjestöjen osallistumisen vähimmäiskriteeri.....	6
3.2. Hyte-kertomuksen vähimmäissisällöstä sekä hyte-toiminnan tiedolla johtamisesta	6
3.3. Laaturekistereistä	8
3.4. Hoitopoluista.....	9

Suomen Sydänliitto kiittää lausuntopyynnöstä ja kunnioittaen vastaa kysymykseenne ”Voidaanko esityksellä kaventaa väestön terveys- ja hyvinvointieroja sekä parantaa palveluluiden yhdenvertaista saatavuutta? Jos ei, niin miten ehdotusta tulisi siltä osin muuttaa?” seuraavasti:

1. Tiivistelmä

Suomen nykyisiä sote-ongelmia kuvaa hyvin tuoreehko State of Health Finland 2019 -maaraaportti*. Sen mukaan Suomi kuuluu hoidettavissa olevien sairauksien hoidon osalta muiden pohjoismaiden kanssa EU:n kärkimaihin, mutta ennaltaehkäisyssä eroamme merkittävästi muista pohjoismaista ja putoamme jopa EU:n keskiarvon alle. Suomen terveysjärjestelmä on monimutkainen, monitasoinen ja hajautettu.

Vaikka Suomen väestön elinajanodote on parantunut lupaavasti kahtena viime vuosikymmenenä, on merkittäväällä määrällä ihmisiä odotettavissa lisäelinvuosinaan kroonisia sairauksia sekä toimintarajoituksia. Nämä lisäävät terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon tarvetta.

Kuolleisuus hoidettavissa oleviin sairauksiin on Suomessa EU:n keskiarvoa vähäisempää. Se osoittaa, että terveydenhuoltojärjestelmä toimii hyvin silloin, kun on kyse sellaisten ihmisten parantamisesta, joilla on mahdollisesti kuolemaan johtava sairaus. Sen sijaan kuolleisuus, joka olisi ollut ehkäistävissä kansanterveyden toimilla, on yleisempää kuin EU:ssa keskimäärin. Ongelman korjaamisen on oltava heti nyt sote-uudistuksen alusta asti yksi tärkeimmistä asioista, koska kyse on paitsi ihmisten oikeudesta terveyteen ja yhdenvertaisuuden toteutumisesta myös mitä suurimmassa määrin terveydenhuollon kustannusten nousun hillitsemisestä.

Lausuntokierroksella oleva esitys mahdollistaa terveys ja- hyvinvointierojen kaventamisen nykyistä hajanaista ja osaoptimointia ruokkivaa mallia paremmin, **mutta merkittävästi paremmin vain, jos esitystä parannetaan seuraavien asioiden osalta:**



Hyvinvoinnin ja
terveyden
edistäminen
(HYTE)

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen



Tiedolla
johtaminen



Vaikuttavuuden
kehittäminen



Laaturekisterit



Ehjien
hoitopolkujen
rakentaminen

Merkittävä osa hyte-työstä tapahtuu sote-palveluiden sisällä, rinnalla tai niiden yhdyspinnassa. Tämä tarkoittaa mm. sydänpotilaiden ja ylipäättään kaikkien korkean riskin omaavien ihmisten elämäntapamuutos- ja vertaistukea sekä sopeutumisapua. Näitä toimintoja ei voi jättää ensisijaisesti kunnan vastuulle, koska ne liittyvät läheisesti sote-maakunnan vastuulla oleviin sote-palveluihin. Kunnilla ei myöskään ole taloudellisia kannustimia tähän työhön, koska heillä ei ole toimintaan riittävää rahoitusta ja ennaltaehkäisystä syntyvät ”säästöt” kohdistuvat sote-maakunnalle, ei kunnalle.

Sydänliitto on hyvin tyytyväinen siihen, että hallituksen esitystä on lausuntokierroksen jälkeen muutettu Sydänliiton esittämällä tavalla siten, että hyte-työn vastuut ovat jaettu kuntien ja maakuntien kesken niin, että ensisijainen vastuu sote-palveluiden yhdyspinnassa olevasta hyte-työstä on sote-maakunnilla.

Sydänliitto lisäksi yhä esittää, että sote-maakunnan hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa on oltava joko liitteenä tai varsinaisessa päätöksessä lista niistä toimiviksi havaituista hyte-toimista, joita sote-palveluiden rinnalla, tukena, tai ajallisesti juuri ennen tai jälkeen varsinaisen palvelun käytetään. Suuri osa näistä menetelmistä, käytänteistä tai toiminnoista on nykyisin järjestölähtöisiä.

Sote-maakuntien rakenteista on säädettävä siten, että hyte-työn vastuutahojen joukossa on oltava yhteistyötoimielin, jossa ovat edustettuna hyte-työtä tekeviä järjestöjä.



Tiedolla johtaminen, kansalliset laaturekisterit ja vaikuttavuus



Terveystieteiden kansalliset laaturekisterit ovat edellytys valtakunnallisesti yhdenvertaisten palveluiden kehittämiselle ja hoidon vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantumiselle. Laaturekisterit parantavat potilaiden saaman hoidon laatua, hoidon vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta. Sote-uudistuksen onnistumisessa on lopulta kyse tiedolla johtamisesta, laadusta ja asiakaslähtöisistä palveluprosesseista. Palvelujärjestelmän kehittäminen ei voi onnistua, ellei ole käytettävissä tietoa hoidon laadusta ja vaikuttavuudesta.

Parhaat laaturekisterit mittaavat koko hoitopolun, mukaan lukien prevention ja sekundaariprevention laatua. Laaturekisterien avulla päästään myös kehittämään palveluketjujen vaikuttavuutta, mitä Sydänliitto pitää erittäin tärkeänä tavoitteena.

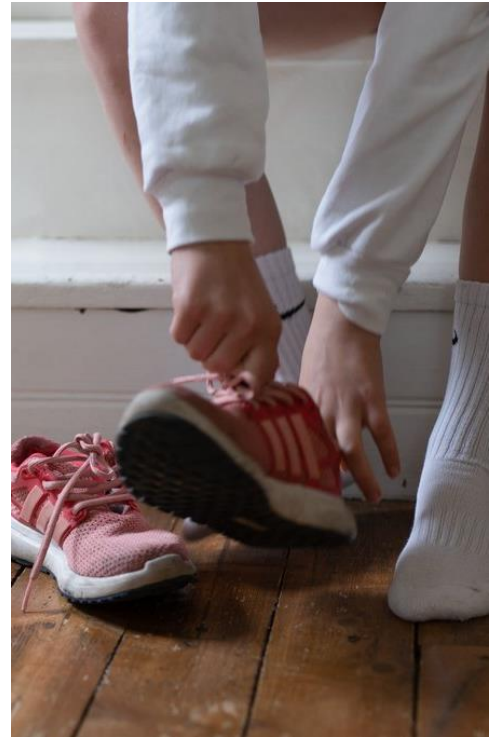
Tätä varten sote-maakunnan on nojaututtava mm. kansallisiin laaturekistereihin ja tämän tulee olla laissa mukana. Lisäksi kaikkiin järjestämislain 4. luvun sote-maakuntaa velvoittaviin tiedolla johtamisen pykäliin on lisättävä sote-maakunnan oma hyte-työ.

Hoitopolut

Sote-uudistuksen perusteluissa näkyy pyrkimys nykyistä parempaan integraatioon yhtäältä sosiaali- ja terveystalouden, toisaalta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ja kolmanneksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja korjaavan hoidon välillä. Tässä olennaista on se, miten uudistuksessa yhteensovitetaan eri palveluja ja hyte-toimintoja tarvitsevan asiakkaan tarpeet ehjäksi myös prevention ja sekundaariprevention kattavaksi hoitopoluksi. Keskeistä on, että ehdotettu lakisääteinen palveluohjaus oikeasti toteuttaa integraatiota kaikilta osin.

Ehdotuksessa käytännön toteutuksesta koskien palveluohjausta sanotaan kuitenkin vain, että asia on sote-maakunnan vastuulla ja että tarkempi ohjauksesta säätäminen ”jää erikseen” säädettäväksi. Näin ollen rakenteelliset takeet sille, että palveluohjaus oikeasti tuntisi potilaan arkeen parhaiten sopivat vaihtoehdot, joita mm. järjestöt tai paikalliset yrittäjät, kuten fysioterapeutit ja ravitsemusvalmentajat sekä laajemminkin koko monimuotoinen palvelutuotanto, voivat toteuttaa, jäävät täysin puuttumaan.

Sydänliitto esittää, että laissa tulee mainita lakisääteinen palvelujen integraatiota varmistava palveluohjausta linjaava toimielin, jossa sekä järjestöt että laajemmin koko palveluita ja hyte-toimintoja tarjoavat toimijat ovat mukana.



* Maaprofiilisarja State of Health 2019 esitetään tiivis katsaus EU:n ja Euroopan talousalueen terveystilanteeseen ja terveysjärjestelmiin. Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö (OECD) ja European Observatory on Health Systems and Policies – seurantakeskus laativat profiilit yhdessä yhteistyössä Euroopan komission kanssa.

2. Taustaksi

Esitys mahdollistaa terveys ja- hyvinvointierojen kaventamisen nykyistä hajanaista ja osaoptimointia ruokkivaa mallia paremmin, mutta merkittävästi paremmin vain, jos esitystä parannetaan hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen (lyh. hyte), tiedolla johtamisen, vaikuttavuuden kehittämisen, laaturekisterien ja ehjien hoitopolkujen rakentamisen osalta.

Suomen nykyisiä sote-ongelmia kuvaa hyvin tuoreehko State of Health Finland 2019 -maaraportti. Maaprofiilisarja State of Health 2019 esitetään tiivis katsaus EU:n ja Euroopan talousalueen terveystilanteeseen ja terveysjärjestelmiin. Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö (OECD) ja European Observatory on Health Systems and Policies – seurantakeskus laativat profiilit yhdessä yhteistyössä Euroopan komission kanssa.

Raportti noteeraa, että Suomen väestön elinajanodote on parantunut lupaavasti kahtena viime vuosikymmenenä. **Monilla on kuitenkin odotettavissa olevina lisäelinvuosinaan kroonisia sairauksia ja toimintarajoitteita, jotka lisäävät terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon tarvetta. Suomen terveysjärjestelmä on monimutkainen, monitasoinen ja hajautettu.**

Kuolleisuus hoidettavissa oleviin sairauksiin on Suomessa EU:n keskiarvoa vähäisempää. Se osoittaa, että terveydenhuoltojärjestelmä toimii hyvin, silloin kun on kyse sellaisten ihmisten parantamisesta, joilla on mahdollisesti kuolemaan johtava sairaus. **Sen sijaan kuolleisuus, joka olisi ollut ehkäistävissä kansanterveyden toimilla, on yleisempää kuin EU:ssa keskimäärin.** Työssä käyvät pääsevät työterveyshuollon ansiosta paremmin terveyspalveluihin kuin työttömät tai eläkeläiset. Tyydyttymättömiä lääketieteellisen hoidon tarpeita ilmoittaneiden osuus on suurempi kuin EU:ssa keskimäärin, mikä johtuu pääasiassa pitkistä odotusajoista. Terveydenhuollon ja pitkäaikaishoidon menojen odotetaan kasvavan lähivuosina väestön ikääntymisen vuoksi. Tilannetta vaikeuttaa se, että näitä palveluita tuloveroilla maksavia työkäisiä ihmisiä on aiempaa vähemmän. Sairaalahoido on tehostunut, mutta **yksi suurimmista ratkaisemattomista haasteista on perusterveydenhuoltoon pääsyn helpottaminen ja eri tahojen tarjoaman hoidon koordinoinnin parantaminen.**

Raportti on nostettu tässä lausunnossamme esiin siksi, että EU-maiden keskinäinen vertailu kirkastaa Suomen ja muiden pohjoismaiden keskeisimmän ja erittäin vakavan eron, johon esitys sote-uudistukseksi ei riittävästi tuo ratkaisuja. Suomi kuuluu hoidettavissa olevien sairauksien hoidon osalta muiden pohjoismaiden kanssa EU:n kärkimaihin, mutta ennaltaehkäisyssä eroamme merkittävästi muista pohjoismaista ja putoamme jopa EU:n keskiarvon alle. **Tämän ongelman korjaamisen on oltava heti nyt sote-uudistuksen alusta asti yksi tärkeimmistä asioista, koska kyse on paitsi ihmisten oikeudesta terveyteen ja yhdenvertaisuuden toteutumisesta myös mitä suurimmassa määrin terveydenhuollon kustannusten nousun hillitsemisestä.**

Suomesta tuskin löytyy yhtään terveystaloustieteilijää, joka uskoo sote-uudistuksen saavuttavan sille asetetut tavoitteet eriarvoisuuden vähentämisestä ja kustannusten nousun leikkaamisesta, jos osana uudistusta ei onnistuta tekemään historiallisen suurta parannusta koskien terveyden – ja hyvinvoinnin edistämistä. Ja juuri sitä uudistus ei nykyversiossaan tee, vaan monin kohdin tuodittautuu ajatukseen, että hyvinvoinnin- ja terveyden edistämiseen on syytä palata sitten uudistuksen jatkotyössä, kun ”nyt ensin hoidetaan raskaammat palvelut ja kuntoon”, kuten asia ilmaistiin yhdessä uudistuksen esittelytilaisuudessa.

Liikuntaan ja ravitsemukseen liittyvä elintapaohjaus tai -tuki

Olkoon esimerkki siitä, kuinka kestäväntöntä on ajatella, että hyvinvoinnin – ja terveyden edistäminen voi odottaa. Epäterveellinen ravitsemus ja vähäinen liikunta lisäävät tunnetusti ylipainon riskiä sekä riskiä sairastua vakaviin kansantauteihin kuten sydän- ja verisuonisairauksiin, diabetekseen, tuki- ja liikuntaelinsairauksiin, muistisairauksiin ja tiettyihin syöpämuotoihin. Epäterveelliseen ravitsemukseen ja vähäiseen liikuntaan liittyvät ongelmat heikentävät yksilön elämänlaatua ja työkykyä, niillä on suuri vaikutus kansantalouteen ja niiden hoito kuormittaa huomattavasti terveydenhuollon palveluja. Arvion mukaan jopa 7 % Suomen kaikista terveystaloustieteilijästä johtuu epäsuorasti lihavuudesta. Kyse on kaikissa laskelmista miljardeista. Vuonna 2017 kaikista kuolemista noin 20 % liittyi huonoon ravitsemukseen, 3 % liikkumattomuuteen ja 11 % ylipainoon. Lihavien aikuisten määrä jatkaa kasvuaan: vuonna 2018 lihavien osuus oli 20 prosenttia eli yli EU:n keskiarvon (15 %).

Nyt kirjoitettu lakiluonnos tunnistaa periaatetasolla ongelman tärkeyden ja siinä on aiempaan nähden joitakin ihan merkittäviä parannusesityksiä. Samalla siinä on kuitenkin elementtejä, jotka ovat omiaan vaarantamaan hyte-toimintoja nykyisestäänkin. Yksi näitä elementeistä tai suoranainen valuvika on se, että esityksessä on kannustinongelma, joka ilman esittämiämme korjauksia tulee tiputtamaan merkittävän osan hyte-työstä pois sekä kuntien että sote-maakuntien toimivalikosta ja järjestöavustusten piiristä. Jos sote-palveluihin läheisesti liittyvät hyte-toiminnot jätetään kunnan vastuulle, vaikka hyödyn- eli sote-palveluiden tarpeen vähenemisen - korjaa sote-maakunta, puuttuu järjestelmästä keskeinen kannustin. Esim. yllä kuvattuun painonhallintaongelmaan liittyvä elintapatuki saattaa uudistuksessa kadota kunnan ja maakunnan väliseen aukkoon niin, ettei sitä kansalaisen arjessa löydy sote-palveluiden jatkumona sote-maakunnista eikä toisaalta irrallisena toimenä kunnistakaan. Kun tähän vielä lisätään uudistuksen tuoma muutos, että kuntiin ei juurikaan jää sote-alan ammattiryhmiä, on lakiluonnoksen ajatus, että hyte-työn ensisijainen vastuu kuuluu kunnille, vaarallinen valuvika.

3. Teema- ja pykäläkohtainen lausunto

Hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen on esityksessä tavoitetasolla ja lain perusteluissa sekä eräiden pykälätekstienkin osalta viime vaalikautista paremmalla tasolla. On syytä olla tyytyväinen, että sekä kuntien että maakuntien on nimettävä vastuutaho tai -tahot hyte-toimintaan ja että terveyden järjestämislaissa hyte-työn osalta mainitaan yhteistyö järjestöjen kanssa. On myös tärkeää, että mahdollisuus avustaa hyte-järjestöjä on kirjoitettu lakiin, joskin korostaen sekä kuntien että maakuntien täydellisiltä harkintavaltaa avustaa tai olla avustamatta järjestöjä. Nämä parannukset sisältyivät viime vaalikaudella Sydänliiton antamaan lausuntoon ja olemme näin ollen tältä osin esitykseen tyytyväisiä.

3.1. Järjestöjen osallistumisen vähimmäiskriteeri

Sote-maakuntien rakenteista on säädettävä nyt esitettyä tarkemmin, mitkä ovat vähimmäisvaatimukset sille, kuinka hyte-työtä ja järjestöjen kanssa yhteistyötä kussakin maakunnassa hoidetaan. *Järjestämislain 7 §:ää on muutettava niin, että hyte-työn vastuutahojen joukossa on oltava yhtistytoimielin, jossa ovat edustettuna hyte-työtä tekeviä järjestöjä.*

Monissa maakunnissa tai sairaanhoitopiireissä on jo perinteet tai suunnitelmat nimetä järjestöasiainneuvottelukunta tai sote-lautakunnan erillinen hyte- ja järjestöjaosto, mutta yhteistyöelimen lakisääteinen pakollisuus toisi hyte-työhön joka sote-maakuntaan uskottavuutta, vertailtavuutta ja oikea-aikaista tiedolla johtamista. Ehdottamamme kirjaus jättäisi vielä oikein mitoitettua väljyyttä kunkin maakunnan valita itselleen sopiva tapa nimetä erillinen toimielin hyte- ja järjestötyötä suunnittelemaan ja seuraamaan.

Toissijaisesti esitämme, että yllä kuvattu neuvottelukunta tai jaosto kuvaillaan lain perusteluissa nimenomaisina keinoina tehdä järjestöyhtesistyötä, jolloin edes näin näkyisi lainsäätäjän tahto, että järjestöyhtesistyön tulee hyte-toiminnan osalta olla tavoitteellista, rakenteellista ja tuloksellista eikä vain muodollista tapailua tai tiedonkulun edistämistä.

Järjestämislain 7: §:n 1 mom. loppu:

...Lisäksi sote-maakunnan on määriteltävä tavoitteita tukevat toimenpiteet ja vastuutahot, **joista ainakin yhden on oltava toimielin, jossa hyvinvointia ja terveyttä edistävillä järjestöillä on monipuolinen edustus.** Sote-maakunnan on valmisteltava omalta osaltaan valtuustolle valtuustokausittain alueellinen hyvinvointikertomus ja -suunnitelma väestön hyvinvoinnista, terveydestä ja niihin vaikuttavista tekijäistä sekä toteutetuista toimenpiteistä. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma laaditaan yhteistyössä alueen kuntien kanssa. Hyvinvointikertomus ja -suunnitelma on julkaistava julkisessa verkossa.

3.2. Hyte-kertomuksen vähimmäisisällöstä sekä hyte-toiminnan tiedolla johtamisesta

Sydänliitto pitää hyvänä, että esityksen mukaan sekä kuntien että sote- maakuntien on osaltaan asetettava hyte-työlleen tavoitteet ja määriteltävä näitä tavoitteita tukevat toimenpiteet ja vastuutaho sekä laadittava hyvinvointikertomus ja -suunnitelma, joka on julkaista julkisessa tietoverkossa. Tämä on omiaan tuomaan sote-maakunnan hyte-työhön ryhtiä ja painetta vaikuttavien metodien käyttöön ja kustannustehokkaaseen yhteistyöhön järjestöjen kanssa. Esitys lähtee kuitenkin siitä, että hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman minimisisällöistä säädetään myöhemmin erikseen asetuksella, mikä jättää hyte-työn yhden kulmakiven merkityksen tässä lainsäädäntövaiheessa liian epämääräiseksi.

Sydänliitto esitti jo viime vaalikaudella ja toistaa nyt uudelleen esityksensä, että sote-maakunnan hyvinvointikertomuksessa ja -suunnitelmassa on oltava joko liitteenä tai varsinaisessa päätöksessä lista niistä **toimiviksi havaituista hyte-toimista**, joita sote-palveluiden rinnalla, tukena, tai ajallisesti juuri ennen

tai jälkeen varsinaisen palvelun käytetään. Suuri osa näistä menetelmistä, käytänteistä tai toiminnoista on nykyisin järjestölähtöisiä, mikä käy ilmi esim. tuoreesta THL:n listauksesta toimiviksi havaituista toimista koskien tulevaisuuden sote-keskusten hyte- ja kehittämistyötä, mistä myöhemmin lisää tässä lausunnossa.

Eduskunta ja sen perustuslakivaliokunta ovat vakiintuneesti katsoneet, että lainsäädännön keskeiset seikat tulee mainita itse laissa, ei asetuksessa. Mikäli asetuksen varaan kuitenkin joudutaan perustelluista syistä jättämään asioita, on eduskunnalla kuitenkin oltava tärkeiden asioiden osalta jo lakia käsitelleessään luonnos aiotusta asetuksesta, jotta eduskunta voi arvioida sen merkitystä lainsäädännön hyväksymiselle ja oikeiden normitasojen valinnalle.

*Näin ollen Sydänliitto ensisijaisesti esittää, että itse pykälässä todetaan, että Hyvinvointikertomukseen- tai suunnitelmaan on sisällytettävä **lista maakunnassa käytössä olevista tärkeimmistä toimiviksi todetuista hyvinvoinnin – ja terveyden edistämistoimista tai käytännöistä**.* Toissijaisesti tämän listan tarpeellisuus tulee mielestämme kirjottaa lain perusteluihin sekä jo sote-lakien eduskuntakäsittelyn yhteydessä eduskunnalle näytettävään luonnokseen puhutusta asetuksesta.

Tämä lista on oleellinen osa sote-uudistuksen keskeisten tavoitteiden tosiasiallisia toteutumista. Sitä tarvitaan ensinnäkin sen varmistamiseksi, että hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen käy toteen eikä jää juhlalliseksi tavoitteeksi. Sitä tarvitaan myös todellisten ja vaikutuksiltaan maksimaalisten hoitopolkujen aikaansaamiseen, niihin liittyvään asiakas- ja potilasohjaukseen sekä erilaisten valtionavustusten, maakunnallisten ja kunnallisten sekä muiden yleishyödyllisten avustusten koordinointiin ja läpinäkyvyyteen.

Ehdottamamme kaltainen listaus on jo käytössä toisaalla osana nykyistä sote-uudistusta, kuten jo edellä tässä lausunnossa kerrottiin. Valtioneuvosto käynnisti jo ennen nyt lausunnolla olevaa lakipakettia tulevaisuuden sote-keskus -hankkeen, jota varten THL sai tehtäväkseen listata maakuntien sote-keskuksille esimerkkejä toimiviksi todetuista toiminnoista.

Näissä listauksissa mainitaan mm. Neuvokas perhe -menetelmä ja Tulppa-ryhmävertaistuki, jotka molemmat ovat Sydänliiton kehittämiä vaikuttavaksi havaittuja metodeja sydänterveyden edistämiseen. Samoin esimerkkilistalta löytyy Hämeen Sydänpiiriin kehittämä ja nykyisin Pirkanmaan sairaanhoitopiirin huostaan annettu Suuntima-metodi. (neuvokasperhe.fi tulppakuntoutus.fi suuntima.com)

Viime vuosina on tehty monia tutkimuksia ja vaikuttavuusarviointoja erilaisten järjestölähtöisten hyte-toimintojen tai menetelmien vaikuttavuudesta, mikä on tiedolla johtamisen ja kokeilukulttuurin näkökulmasta erittäin tärkeää. Osa metodeista on arvioitu vaikuttaviksi ja osa taas ei. STEA puolestaan edellyttää järjestöjen pystyvän näyttämään avustettavan toiminnan tuloksellisuuden ja antaa oman arvionsa siitä, ovatko järjestön esittämät näytöt riittäviä. Parhaillaan on kommentoitavana myös STM:n Palko-hankkeen suositusluonnos, jossa Sydänliiton Neuvokas perhe -metodi on tiukan seulan läpäisseenä (vain kolmea toimintoa suositellaan tässä vaiheessa) todettu vaikuttavaksi keinoksi vaikuttaa epäterveelliseen ravitsemukseen ja vähäiseen liikuntaan.

Nämä lakisääteiseksi esittämämme listaukset perustuisivat täten näyttöihin niiden vaikuttavuudesta tai tuloksellisuudesta ja ovat senkin vuoksi osa kustannustehokkuuden ja ennen kaikkea terveyden lisäämisen todellisia rakenteita ja tekoja. Sote-maakunnan sitoutuminen vaikuttaviin hyte-metodeihin on välttämätön juridinen askel tiellä, jossa siirrytään hyvää tarkoittavista aikeista ja julistuksista vertailtavissa olevaan, tiedolla johtamiseen perustuvaan hyte-työhön.

Lakiluonnoksen ongelma on hyte-kertomus/-suunnitelmankin osalta, että vaikka toisaalla sote-uudistuksen tavoitteista puhuttaessa ja myös yksittäisissä kehittämishankkeissa nähdään, kuinka tärkeitä parhaat ja vaikuttavimmat hyte-työkalut ovat sekä kansanterveydellisesti että kansantaloudellisesti, niin samaan aikaan itse lakiluonnoksesta puuttuu tehokkaita keinoja, jolla varmistetaan, että sote-maakuntien vastuulle kuuluvassa hyte-toiminnassa -eli sote-palveluiden yhteydessä tai niiden välittömässä seuraannossa - tehtävä hyte-työ paranee nykyisestä.

Järjestämislain 27 §:n 4. momentin loppuun:

...Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksella voidaan säätää 1 momentissa tarkoitetun seurannan vähimmäissisällöstä, mukaan lukien 6 ja 7 §:ssä tarkoitetun hyvinvointikertomuksen ja -suunnitelman vähimmäissisältö. **Hyvinvointikertomukseen ja -suunnitelmaan tulee sote-maakunnissa kuulua listaus sote-maakunnan käyttämistä toimiviksi todetuista hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen toimista.**

Järjestämislain 4 luku ”ohjaus, suunnittelu ja kehittäminen” (20–31 §:t) heijastaa laajemminkin samaa valuvikaa kuin sen yllä kuvattu 27 §:n ongelma. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä ei oteta lainsäädännöllisesti riittävän vakavasti, mikä näkyy siinä, että kaikkia muita tavoitteita varten tiedolla johtaminen koostuu selkeästä lakisääteisestä rakenteesta, johon kuuluu tavoitteiden asettaminen, tiedonkeruu ja arviointi, vertailu ja ohjaus.

4. luvun tiedolla johtamisen järjestelmästä puuttuu lisäksi kaikilta osin yksi erittäin tärkeä osa, laaturekisteri, mistä myöhemmin tässä lausunnossa. ”Varsinaisiin” sotepalveluihin kohdistuvaa tiedolla johtamisen osuutta voidaan laaturekisterien puutetta lukuun ottamatta pitää merkittävänä parannuksena nykytilanteeseen. Muuta kuten sanottu, vain lisäämällä tähän järjestelmän myös hyte-tietojen pakollisuus ja koko hoitopolkua koskevat kansalliset laaturekisterit, sote-palveluiden yhdenvertaista toetutumista, vaikuttavuutta, palveluiden yhteensovittamista sekä kielellisten oikeuksien turvaamista ja sukupuolten tasa-arvoa päästään kokonaisvaltaisesti parantamaan. Sama koskee myös koko hoitopolun tuottavuuden ja kustannusvaikuttavuuden arviointia ja parantamista.

Tämän valuvian korjaaminen vaatii lain 4 luvun 22, 24, 27, 28, 29 ja 30 §:ien täydentämistä. Vielä 4 luvun alussa, sen 21 §:ssä, määrätään valtakunnallisten tavoitteiden koskevan myös hyvinvoinnin ja terveyden edistämistä sekä sote-maakuntien ja kuntien ja muiden toimijoiden tätä koskevaa yhteistyötä. Siitä eteenpäin luvun pykälissä ei enää mainita hyteä eli todellisuudessa tiedolla johtamisen tärkeimmät säännökset lakkaavat velvoittamasta hyten osalta nimenomaiseen tiedonkeruuseen, toimenpiteisiin, arviointiin ja vaikuttavuuteen. Kaikki velvoittavuus koskeekin vain sote-palveluita sen kapeassa ”varsinaisessa” merkityksessä.

Kuin vielä alleviivaten valitun kuntiin keskittyvän hyte-linjauksen tarkoituksellisuutta ja yksipuolisuutta, 30 §:ssä sanotaan sote-maakunnan kehittämistoiminnoista hyte-työ vain siltä osin, kun sote-maakunta tukee kuntia hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen liittyvässä kehittämistyössä, mutta siis ei -tässäkään – sotemaakunnan oman hyte-työn kehittämisestä sanaakaan.

Näin ollen Sydänliitto ehdottaa, että **kaikkiin 4 luvun sote-maakuntaa velvoittaviin tiedolla johtamisen pykäliin 22, 24, 27, 28, 29 ja 30 lisätään maakunnan oma hyte-työ.** Juridisesti mallina voi käyttää 23§:n 2. momentin 3) - kohtaa, **jossa hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen ja tätä koskeva yhteistyö kuntien ja muiden toimijoiden kanssa** vielä mainitaan. On tärkeää tunnistaa, että muilla toimijoilla tässä kohtaa tarkoitetaan mm. sote-järjestöjä, koska ko. lain kohdan perusteluissa viitataan järjestämislain 6 ja 7 §:iin, joissa järjestöt nimenomaisesti mainitaan.

3.3. Laaturekistereistä

Sanna Marinin hallituksen hallitusohjelmaan on kirjattu: *”Luodaan laatua kuvaavia rekistereitä, parannetaan asiakastytytyvääisyyttä ja kehitetään hoitoa yhteistyössä käyttäjien kanssa.”* Nyt lausunnolla olevassa sote-lakipaketissa kuvataan moneen kertaan uudistuksen tavoitteeksi mm. tiedolla johtaminen, kustannusten hallinta, hoidon vaikuttavuus sekä eriarvoisuuden vähentäminen. Näiden tavoitteiden sekä nimenomaisen hallitusohjelmakirjauksen perusteella Sydänliitto ja monet muut terveysjärjestöt sekä terveyden ja hyvinvoinnin edistämisen ammattilaiset ja tutkimuslaitokset laajasti olettivat, että tällä kertaa sote-uudistukseen olisi jo integroitu kansalliset laaturekisterit. Pettymys oli suuri, kun kävi ilmi, etteivät

laaturekisterien kehittämisen jatkorahoituskysymykset ole vielä tätä lausuntoa kirjoittaessa ratkenneet ja että itse nyt lausunnolla olevassa lakiluonnoksessa luvusta 4 ja sen perusteluista puuttuvat nimenomaiset maininnat kansallisista laaturekistereistä.

Terveydenhuollon kansalliset laaturekisterit ovat edellytys valtakunnallisesti yhdenvertaisten palveluiden kehittämiseksi ja hoidon vaikuttavuuden ja kustannustehokkuuden parantumiselle. Laaturekisterit parantavat potilaiden saaman hoidon laatua, hoidon vaikuttavuutta ja potilasturvallisuutta. Sote-uudistuksen onnistumisessa on lopulta kyse tiedolla johtamisesta, laadusta ja asiakaslähtöisistä palveluprosesseista. Palvelujärjestelmän kehittäminen ei voi onnistua, ellei ole käytettävissä tietoa hoidon laadusta ja vaikuttavuudesta.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) kehittää parhaillaan mallia terveydenhuollon kansallisille laaturekistereille. Eduskunta myönsi viime vaalikaudella laaturekisterihankkeelle erillistä rahoitusta. THL on jo saanut valmiiksi kansallisten laaturekisterien pilottihankkeen, jossa on tehty valmis ehdotus kansallisten rekisterien rakenteiksi ja rahoitukseksi.

Ajantasaista laatutietoa tarvitsevat terveydenhuollon ammattilaiset sekä terveystietojen käyttäjät. Laatutiedolla on myös voimakas ohjausvaikutus palvelujärjestelmään. Laaturekistereistä saatava tieto mahdollistaa hoitoyksiköiden ja hoitokäytäntöjen vertailun ja kehittämisen. Ihmisten yhdenvertaisuus paranee, kun vertailutiedon avulla voidaan kohdentaa resursseja sinne, missä niitä eniten tarvitaan.

Suomi poikkeaa laaturekistereiden puuttumisen vuoksi muiden Pohjoismaiden ja monien EU- ja OECD-maiden käytännöistä. THL:n hankkeessa on mukana seitsemän pilottirekisteriä: diabetes, eturauhassyöpä, HIV, iskeeminen sydäntauti, selkäkirurgia, reuma ja psykoosi. Rekisteri tekee hoidosta asiakaslähtöisempää ja varmistaa asiakaskokemuksen huomioon otamisen laatutekijänä, kun rekisteriin kerätään myös potilaiden itsensä tuottamaa tietoa hoidon tuloksista ja saadusta palvelusta. Onkin tärkeää tunnistaa heti alkuun, että maailman parhaat laaturekisterit mittaavat koko hoitopolun, mukaan lukien prevention ja sekundaariprevention laatua. Laaturekisterien avulla päästään myös kehittämään palveluketjujen vaikuttavuutta, mitä Sydänliitto pitää erittäin tärkeänä tavoitteena.

Edellytykset systemaattiselle tiedonkeruulle ja kansallisten laaturekisterien ylläpidolle ovat olemassa. Tämän vuoden toukokuussa tehdyt THL-lain muutokset sekä voimaan tullut laki sosiaali- ja terveystietojen toissijaisesta käytöstä luovat edellytykset laaturekisterien toiminnalle ja määrittelevät laaturekisterit osaksi THL:n pysyvää toimintaa.

Sydänliiton mielestä järjestämislain 27 §:n ensimmäisen momentin toiseksi lauseeksi on lisättävä: *Tätä varten sote-maakunnan on nojaututtava mm. kansallisiin laaturekistereihin.*

Lain 28§:ään on lisättävä uusi viides momentti, jonka nojalla niin ikään THL:n on nojattava kansallisiin laaturekistereihin arviointityössään.

Vielä lain 29 §:ssä on veloitettava STM vuotuisessa selvityksessään nojaamaan myös kansallisiin laaturekistereihin.

3.4. Hoitopoluista

Koko viime vuosikymmenet, kun Suomessa on yritetty tehdä sote-uudistusta, on kaikissa perusteluissa pyritty nykyistä parempaan integraatioon yhtäältä sosiaali- ja terveystietojen, toisaalta perusterveydenhuollon ja erikoissairaanhoidon ja kolmanneksi hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen ja korjaavan hoidon välillä. Tässä pyrkimyksessä yksi todellinen mittari hyvien aikeiden ja todellisen arjen integraation toteutumisen välillä on se, miten uudistuksessa säädetään yhteensovittamaan eri palveluja ja hyte-toimintoja tarvitsevan asiakkaan tarpeet ehjäksi myös prevention ja sekundaariprevention kattavaksi hoitopoluksi.

Tarve palveluiden yhteensovittamiselle on järjestämislain 10 §:n perusteluissa kuvattu erinomaisesti. Perusteluissa tuodaan esille myös se, että asiakas voi saada palveluita myös järjestöiltä, jolloin yhteensovittaminen voi koskea myös näitä palveluita. Niin ikään on ilolla todettava, että järjestämislain 7 §:n perusteluiden aivan lopussa todetaan, että sote-maakunnan yhteistoimintavelvoite voisi tarkoittaa esimerkiksi asukkaiden ohjaamista järjestöjen toiminnan piiriin, kuten vertaistukeen tai vapaaehtoistoimintaan.

Itse palveluohjausta koskevassa 10§:ssä ohjaamisen käytännön toteutuksesta sanotaan vain, että, että asia on sote-maakunnan vastuulla ja että tarkempi ohjauksesta säättäminen ”jää erikseen” säädettäväksi. Näin ollen rakenteelliset takeet sille, että palveluohjaus oikeasti tuntisi potilaan arkeen parhaiten sopivat vaihtoehdot, joita mm. järjestöt tai paikalliset yrittäjät, kuten fysioterapeutit ja ravitsemusvalmentajat sekä laajemminkin koko monimuotoinen palvelutuotanto, voivat toteuttaa, jäävät täysin puuttumaan.

Sydänliitto toistaakin jo viime vaalikaudella lausumansa näkemyksensä siitä, **että laissa tulee mainita lakisääteinen palvelujen integraatiota varmistava toimielin, jossa sekä järjestöt että laajemmin koko palveluita ja hyte-toimintoja tarjoavat toimijat ovat mukana**. Palveluohjaus on avainroolissa sen suhteen, kuinka asiakkaan hoitopolku ja esim. sairauden kanssa arjessa selviäminen tosiasiasa toteutetaan parhaalla mahdollisella tavalla ja sen vuoksi palveluohjauksen periaatteet ja käytännön toteutus tulee olla avointa sekä järjestöille ja eri palveluntuottajille, niin julkisille kuin yksityisillekin.

Täten 10 §:n toisessa momentissa tulee olla maininta palveluohjauksen toimielin, jolla on oikeus, jossa kaikilla sidosryhmillä on jäsenyys.

Koordinoitujen ja ehjien hoitopolkujen merkitys sote-uudistuksen tavoitteiden toteutumisen kannalta on todella suuri. Tältä osin Sydänliitto uudelleen viittaa siihen, että 4 luvun tiedolla johtamisjärjestelmän valuvika on korjattava ja kansalliset laaturekisterit on saatava nyt heti käyttöön mm. palveluiden vaikuttavuuden varmistamiseksi. Tämä on tärkeää myös eri palveluiden tuottajien yhtäläisen kohtelun näkökulmasta.

Palveluohjaus ja tiedolla johtaminen ovat myös keinoja käydä analyttistä keskustelua ja tehdä sote-maakunnissa päätöksiä siitä, miltä osin maakunta käyttää muitakin kuin julkisia palveluntuottajia. Esimerkiksi palvelusetelit, joiden avulla olisi helppo hyödyntää järjestöjen palveluita, mainitaan Marinin hallitusohjelmassa, mutta nyt lausuttavasta lakipaketista ne vielä puuttuvat ja niistä luvataan säätää myöhemmin. Näin ollen tältä osin on mahdotonta arvioida, miten eri palveluntuottajia oikeasti aiotaan hyödyntää, jotta päästäisiin optimaalisiin hoitopolkuihin.